

6

口腔領域

里見貴史¹⁾ 近津大地²⁾

1) 東京医科大学 口腔外科学講座 講師

2) 東京医科大学 口腔外科学講座 主任教授

Point **1** 口腔内出血を伴う顎口腔外傷への的確な初期治療について理解する。

Point **2** 顎骨骨折の病態と臨床的特徴を理解し、初期診断に習熟する。

Point **3** 脱落歯への対処法を理解する。

Point **4** 顎関節脱臼の診断と治療を理解する。

はじめに

顎口腔領域に外傷を生じた場合は、解剖学的に血行が豊富な領域であるため、口腔や咽頭の出血、血腫や腫脹をきたしやすく、また下顎骨骨折においては舌根沈下を伴うことも多いため、気道閉塞が起こりやすい。このため、初期治療として最も重要な点は確実に気道を確保して適切な呼吸管理を行うことであり、次に重要な点は出血に対する止血処置である。

顎口腔領域の外傷は、単独で生じるより、交通外傷や転落外傷などの重症鈍的外傷の一部として発症することが多いため、他部位の損傷にも注意を傾ける必要がある。重症外傷患者の初期治療の大原則である「診療（検査、治療）の優先順位を常に考える」ことを忘れてはならない¹⁾。そのため、救急治療部を中心に各専門領域が集まり、優先順位の高いものから順にチーム医療が行われる。咀嚼や咬合機能回復のための治療は、全身状態が許すなら、できるかぎり早期に行うことが望ましいが、重要臓器損傷の治療が優先されるため、ある程度腫脹や疼痛が消退し、顎運動が可能になるまで待機して、より詳細な診査診断を行ったうえで可及的速やかに行われなければならない²⁾。

本章では、実際の症例を提示して、受傷直後の応急処置、画像診断、咀嚼や咬合の機能を回復させるための治療に至る経過を説明しながら、その対応について述べる。

1. 顎口腔領域の外傷治療

症例1 27歳の男性

〔現病歴〕 400 ccバイクで走行中、右折してきた4 tトラックに衝突して負傷した。

〔来院時所見・処置〕 Primary Surveyより、A：気管切開、頸椎カラー装着、口腔内出血・鼻出血あり、B:SpO₂ 100 % (O₂ 12 L投与下)、C:血圧 144/96 mmHg、脈拍 120回/分・整、D：意識レベルGCS E3VTM6、瞳孔径 3 mm/3 mm、対光反射 +/+。点滴ラインを確保して輸液を開始し、採血を行った。広範囲スペクトラムな抗生剤と破傷風トキソイドを投与した。Hb 7.2 mg/dl、Ht 20.1 %、Plt 6.1万/μl、D-ダイマー 88.1 μg/ml、FDP 130.8 μg/mlであったため、濃厚赤血球 10単位、FFP 8単位、レミナロン 2000 mg/日の投与

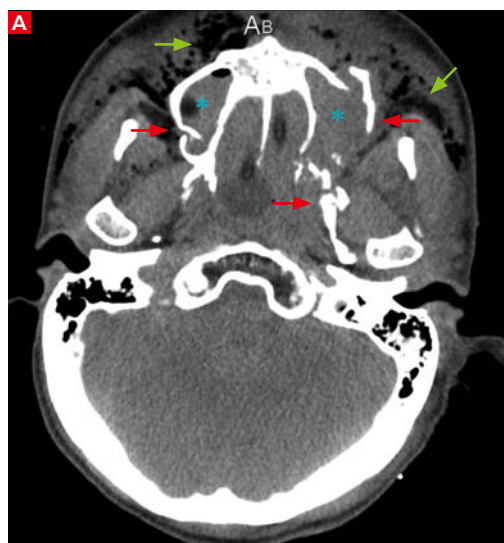
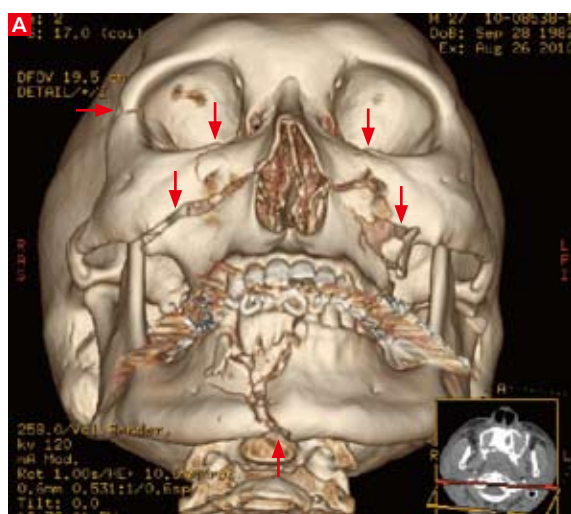
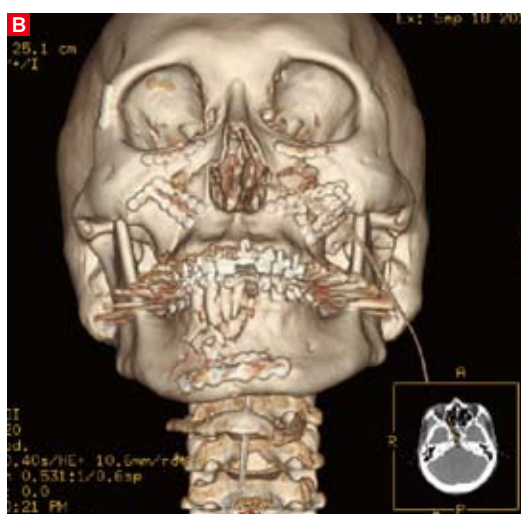


図1 症例1：初診時のCT像

A：両側の上顎骨に外傷による骨折（→）を認める。とくに、左側上顎洞前壁から後壁、蝶形骨翼状突起に激しい骨損傷がみられる。また、外傷による皮下気腫（→）や両側上顎洞内の血腫（*）を認める。
B：下顎骨の正中部に骨折（→）を認め、口腔底軟組織の腫脹による気道閉塞（▲）がみられる。



初診時の3D-CT像



観血的整復固定術後の3D-CT像

図2 症例1：3D-CT像

骨折が認められる（→）。

を行った。救急外来での超音波検査（focused assessment with sonography for trauma；FAST）では出血を示唆する所見なし。X線画像検査（頸椎、胸部、骨盤など）で、第4頸椎破裂骨折、第7頸椎棘突起骨折、右第1肋骨骨折、左胸鎖関節骨折、左第3、5中手骨骨折が認められた。

【頭部画像検査所見】頭部～顔面CT検査で、左側蝶形骨翼状突起部に激しい骨損傷を伴う両側頬骨・上顎骨と下顎骨正中部に骨折を認めた（図1A・B、図2A）。血管造影検査で、左側顎動脈の一部から造影剤の漏出を認めた（図3）。

【診断】両側頬骨・上顎骨骨折（Le Fort I・II）、下顎骨正中部骨折、第4頸椎破裂骨折、第7頸椎棘突起骨折、右第1肋骨骨折、左胸鎖関節骨折、左第3、5中手骨骨折。

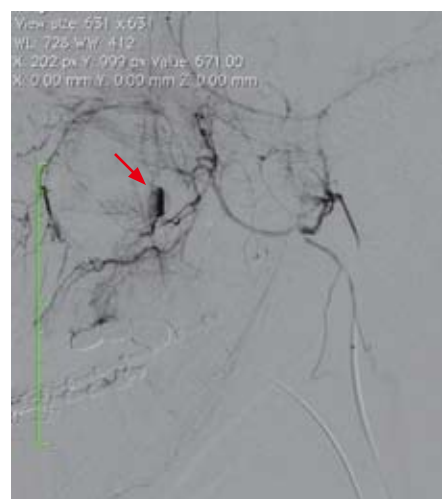


図3 症例1：血管造影像

左側顎動脈の分枝部（→）から造影剤の漏出を認める。